Мы, _____ (ФИО пациента) и _____ (ФИО законного представителя), до заключения настоящего договора уведомлены о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество платной медицинской услуги, повлечь невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья и эстетическом результате лечения Пациента. Нам также разъяснена необходимость соблюдения правил поведения пациента в медицинской организации.

_____ (подпись пациента) _____ (подпись законного представителя)

ДОГОВОР № _____

на оказание платных медицинских услуг несовершеннолетнему пациенту в возрасте от 15 до 18 лет

г. Люберцы «____» _____ 20___ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ЛИБЕРТИ» (ОГРН 1175027001984, ИНН 5027249019, адрес: 140002, Московская область, г. Люберцы, ул. Кирова, д. 3, пом. XVII, сайты: www.liberty32.ru, libertydeti.ru), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии: регистрационный номер Л041-01162-50/00315986, дата предоставления 24.08.2017, лицензирующий орган — Министерство здравоохранения Московской области; перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с реестром лицензий: по адресу: 140002, Московская область, г. Люберцы, ул. Кирова, д. 3, пом. XVII — при оказании первичной медико-санитарной помощи: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической; по адресу: 140002, Московская область, г. о. Люберцы, г. Люберцы, ул. Кирова, д. 3, пом. XV — при оказании первичной медико-санитарной помощи: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, рентгенологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, рентгенологии, стоматологии хирургической, в лице генерального директора Будумяна Эдуарда Михайловича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

несовершеннолетний(яя) _____ (ФИО), «____» _____ _____ года рождения, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», действующий(ая) с письменного согласия законного представителя, и родитель (законный представитель) Пациента _____ (ФИО), именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», давший(ая) согласие на заключение Пациентом настоящего договора и принимающий(ая) на себя обязанность по оплате услуг, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется при наличии медицинских показаний и организационно-технических возможностей оказать Пациенту платные медицинские услуги в соответствии с перечнем работ (услуг), указанных в лицензии, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги в порядке и на условиях настоящего договора.

1.2. Настоящий договор заключается и исполняется в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659, и иными применимыми нормативными правовыми актами Российской Федерации.

1.3. Перечень платных медицинских услуг, их стоимость и сроки оказания определяются в Плане лечения, который является неотъемлемой частью настоящего договора.

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

2.1. Лечащий врач Исполнителя, назначаемый с учётом выбора Заказчика, после собеседования и осмотра Пациента устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, их последствия и ожидаемые результаты, степень риска и возможные осложнения, информирует об этом Пациента и Заказчика, в том числе о необходимости соблюдения рекомендаций и лечебно-охранительного режима, получает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство Пациента и вместе с Пациентом и Заказчиком составляет План лечения (отдельным приложением либо в виде таблицы в информированном добровольном согласии). Содержание, объём и сроки лечения отражаются в медицинской документации.

2.2. До заключения настоящего договора Заказчик получил(а) информацию о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг (уровне их профессионального образования и квалификации), а также о возможности получения соответствующих видов и объёмов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.3. Срок оказания услуг зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для изготовления стоматологических изделий, и графика работы врача и указывается в Плане лечения.

2.4. По требованию Заказчика или по инициативе Исполнителя составляется смета на оказание платных медицинских услуг. Смета может быть твёрдой или приблизительной и является неотъемлемой частью настоящего договора. При необходимости превышения приблизительной сметы Исполнитель предупреждает об этом Заказчика и оказывает дополнительные услуги только с его согласия.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учётом стандартов медицинской помощи, с применением методов диагностики, профилактики и лечения, разрешённых на территории Российской Федерации, а также с учётом пожеланий Заказчика, согласованных в информированном добровольном согласии и других приложениях к настоящему договору.

3.1.2. Предоставить Заказчику в доступной форме информацию о предоставляемых медицинских услугах в соответствии со статьями 19–23 Федерального закона № 323-ФЗ, о Плане и стоимости лечения. При необходимости изменения Плана и стоимости лечения проинформировать об этом Заказчика и оказывать дополнительные услуги только с его согласия.

3.1.3. Соблюдать врачебную тайну и обеспечивать конфиденциальность и защиту персональных данных Пациента и Заказчика.

3.1.4. Выдавать медицинские документы в порядке, предусмотренном п. 9.2 настоящего договора.

3.2. Заказчик и Пациент обязаны:

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: соблюдать назначенный режим лечения, выполнять назначения лечащего врача; сообщать необходимые сведения о состоянии здоровья Пациента; соблюдать режим гигиены, питания и ухода за полостью рта после процедур, в том числе указанный в Памятке пациента; соблюдать правила поведения пациента в медицинской организации; своевременно являться на приём в соответствии с врачебными назначениями, на контрольные и профилактические осмотры.

3.2.2. После получения информации, указанной в п. 3.1.2, ознакомиться и подписать информированные добровольные согласия на медицинские вмешательства, План лечения и другие приложения к настоящему договору, ознакомиться с Положением о гарантийных обязательствах и сроках службы при оказании платных медицинских услуг. В случае отказа от рекомендованного врачом медицинского вмешательства (в том числе обследования) оформить такой отказ в письменной форме.

3.2.3. Во время наблюдения и лечения не использовать препараты, назначенные специалистами других медицинских организаций, без уведомления лечащего врача Исполнителя.

3.2.4. В случае изменения состояния здоровья Пациента, связанного, по мнению Заказчика, с проведёнными Исполнителем медицинскими манипуляциями, сообщить об этом лечащему врачу и при необходимости прибыть на консультацию к Исполнителю.

3.2.5. При отказе от продолжения лечения уведомить об этом Исполнителя в порядке, предусмотренном п. 6.2 настоящего договора, и оплатить фактически понесённые Исполнителем расходы.

3.2.6. После завершения оказания услуг (этапа услуг) подписать акт об оказанных услугах, подтверждающий в том числе получение рекомендаций и памятки.

3.2.7. Оплатить стоимость оказанных медицинских услуг в соответствии с разделом 4 настоящего договора.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Изменять по медицинским показаниям План, объём и стоимость лечения с согласия Заказчика.

3.3.2. Направлять Пациента в другие медицинские организации или привлекать специалистов для консультаций и проведения дополнительных методов исследования, включая рентгенологические и иные диагностические мероприятия, которые оплачиваются отдельно при условии предварительного согласия Заказчика.

3.3.3. Устанавливать гарантийные сроки и сроки службы на результаты оказанных услуг в соответствии с Положением о гарантийных обязательствах, информированным добровольным согласием и/или Гарантийным паспортом. Гарантийные обязательства не распространяются на недостатки, которые возникли вследствие следующих обстоятельств (при наличии причинной связи между ними и недостатком):

3.3.3.1. нарушения Заказчиком (Пациентом) пунктов 3.2.1, 3.2.3 настоящего договора, в том числе неявки на профилактические осмотры в сроки, указанные в Положении о гарантийных обязательствах;

3.3.3.2. вмешательства третьих лиц (в том числе других медицинских организаций) в результат оказанных Исполнителем услуг;

3.3.3.3. иных обстоятельств, за которые Исполнитель не отвечает в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.4. Заказчик и Пациент имеют право:

3.4.1. Получать информацию о результатах лечения, состоянии здоровья Пациента, действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.

3.4.2. Получать бесплатно медицинские документы, их копии и выписки из них в соответствии с п. 9.2 настоящего договора.

3.4.3. Требовать составления сметы в соответствии с п. 2.4 настоящего договора.

3.4.4. Отказаться от исполнения настоящего договора в любое время в порядке, предусмотренном п. 6.2 настоящего договора.

3.4.5. Не давать или отозвать согласие на аудиозапись консультаций и её анализ (п. 8.4 настоящего договора). Такой отказ не влияет на объём, качество и стоимость медицинских услуг.

4. Порядок оплаты

4.1. Заказчик оплачивает медицинские услуги наличными денежными средствами или в безналичной форме в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя на день оказания услуг. Исполнитель выдаёт кассовый чек (иной документ, подтверждающий оплату).

4.2. Стоимость медицинских услуг согласуется с Заказчиком при составлении Плана лечения (сметы). Оплата производится в размере 100% стоимости услуги после её оказания либо, с согласия Заказчика, путём предварительной оплаты, если иное не предусмотрено Планом лечения.

4.3. Если в процессе лечения выявлены не прогнозируемые заранее скрытые патологии, требующие изменения Плана лечения, новый План лечения и его стоимость согласовываются с Заказчиком. Окончательные расчёты производятся по фактическому объёму оказанных услуг.

4.4. При просрочке оплаты оказанных медицинских услуг Заказчик уплачивает Исполнителю по его требованию пени в размере 0,5% от неоплаченной стоимости за каждый день просрочки.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. Медицинская услуга считается оказанной качественно, если она соответствует порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям, стандартам медицинской помощи и требованиям технологии применяемых материалов, инструментов и оборудования.

5.3. Не являются недостатком оказанной услуги осложнения и нежелательные результаты, о возможности которых Заказчик был(а) проинформирован(а) в информированном добровольном согласии и/или иных приложениях к настоящему договору, если они наступили при надлежащем оказании услуги и в отсутствие вины Исполнителя.

5.4. Исполнитель не несёт ответственности за неблагоприятный результат лечения, если он находится в причинной связи с несоблюдением Заказчиком (Пациентом) рекомендаций лечащего врача, назначенного режима лечения, с отказом от рекомендованного медицинского вмешательства или с предоставлением недостоверных сведений о состоянии здоровья Пациента.

5.5. Гарантийные обязательства, установленные Исполнителем, дополняют права Заказчика как потребителя. Условия настоящего договора не ограничивают прав, предоставленных Заказчику Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

6. Изменение и расторжение договора

6.1. Изменения и дополнения к настоящему договору оформляются в письменной форме дополнительными соглашениями либо путём подписания Сторонами нового (изменённого) Плана лечения (сметы).

6.2. Заказчик вправе в любое время отказаться от получения медицинских услуг, уведомив об этом Исполнителя в письменной форме (лично в клинике или по электронной почте info@liberty32.ru) либо тем же способом, которым был заключён договор. В этом случае договор прекращается, а Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесённые им расходы, связанные с исполнением обязательств по договору. Излишне внесённые денежные средства возвращаются Заказчику в течение 10 дней со дня предъявления соответствующего требования.

6.3. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается Исполнителем безотлагательно и бесплатно в соответствии с частью 2 статьи 11 Федерального закона № 323-ФЗ.

7. Порядок разрешения споров

7.1. Претензии Заказчика, связанные с качеством оказанных услуг, могут быть направлены Исполнителю в письменной форме по адресу клиники или по электронной почте info@liberty32.ru, а также иными способами, предусмотренными законодательством Российской Федерации. Претензии рассматриваются врачебной комиссией Исполнителя (при необходимости — с привлечением сторонних специалистов) в сроки, установленные законодательством.

7.2. Учитывая субъективность оценки эстетического результата, Стороны договорились, что оценка эстетического результата проводится не ранее сроков, указанных в информированном добровольном согласии. Заказчик вправе участвовать в заседании врачебной комиссии при рассмотрении его претензии.

7.3. Обращение Заказчика за устранением недостатков в другую медицинскую организацию не лишает его прав, предусмотренных законодательством о защите прав потребителей. Исполнитель рекомендует до такого обращения уведомить Исполнителя и предоставить ему возможность осмотреть Пациента.

8. Персональные данные, врачебная тайна, видео- и аудиофиксация

8.1. Исполнитель обрабатывает персональные данные Пациента и Заказчика в целях исполнения настоящего договора, оказания медицинских услуг, ведения медицинской документации, обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности и исполнения обязанностей, установленных законом, в соответствии с Федеральными законами № 152-ФЗ «О персональных данных» и № 323-ФЗ. В случаях, когда законом требуется согласие на обработку персональных данных, оно оформляется отдельным документом и даётся Пациентом совместно с Заказчиком. Исполнитель обеспечивает конфиденциальность персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну.

8.2. В целях контроля качества и безопасности медицинской деятельности Исполнитель вправе передавать сведения о состоянии здоровья Пациента, содержащиеся в медицинской документации, врачам, проводящим экспертизу (оценку) качества медицинской помощи, в случаях, предусмотренных частью 4 статьи 13 Федерального закона № 323-ФЗ. Такие лица предупреждаются о необходимости соблюдения врачебной тайны.

8.3. **Видеонаблюдение.** В помещениях Исполнителя, включая лечебные кабинеты, ведётся открытая видеозапись в целях обеспечения безопасности пациентов и работников, контроля качества и безопасности медицинской деятельности и рассмотрения обращений; о ней сообщают информационные таблички. Доступ к записям имеют только уполномоченные работники Исполнителя, записи не публикуются и хранятся не более 30 дней, за исключением записей, необходимых для рассмотрения обращения или спора, — до его завершения.

8.4. **Аудиозапись консультаций и её анализ.** Аудиозапись консультаций и приёмов, её автоматическая расшифровка и анализ, в том числе с использованием технологий искусственного интеллекта, в целях контроля качества медицинской помощи, развития навыков коммуникации медицинских работников с пациентами, рассмотрения обращений и защиты прав сторон при спорах осуществляются только при наличии отдельного письменного согласия Пациента и Заказчика. Условия такой обработки (место обработки, доступ, сроки хранения) указаны в согласии. Результаты анализа не используются для постановки диагноза и не заменяют решений врача. Заказчик вправе не давать согласие или отозвать его в любой момент, в том числе устно сообщив врачу до начала приёма; отказ не влияет на объём, качество и стоимость медицинских услуг.

8.5. Медицинская фото- и видеосъёмка в клинических целях (фотопротокол лечения) является частью медицинской документации. Публикация изображений Пациента или их использование в иных целях допускается только с отдельного письменного согласия Заказчика.

8.6. Исполнитель предоставляет сведения об оказанной медицинской помощи в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) в порядке и объёме, установленных законодательством Российской Федерации.

8.7. Исполнитель направляет уведомления о записи на приём, её изменении, напоминания о контрольных осмотрах и иную информацию, связанную с исполнением настоящего договора, по контактам, указанным в разделе 11 (SMS, телефонные звонки, электронная почта). Рекламные сообщения направляются только при наличии отдельного согласия Заказчика.

9. Прочие условия

9.1. Все приложения к настоящему договору, в том числе указанные в п. 3.2.2, являются его неотъемлемыми частями.

9.2. После исполнения настоящего договора, а также в период его исполнения по письменному заявлению Заказчика Исполнитель без дополнительной платы выдаёт медицинские документы (их копии) и выписки из них, отражающие состояние здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, использованных лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в сроки, установленные приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н.

9.3. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от него даются Пациентом лично (часть 2 статьи 54 Федерального закона № 323-ФЗ).

9.4. Подписывая настоящий договор, Пациент даёт согласие на предоставление Заказчику сведений о состоянии своего здоровья, диагнозе, Плане лечения, его стоимости, ходе и результатах лечения в объёме, необходимом для исполнения настоящего договора (часть 3 статьи 13 Федерального закона № 323-ФЗ).

9.5. Подписание настоящего договора Заказчиком означает его письменное согласие на заключение договора Пациентом (статья 26 Гражданского кодекса Российской Федерации). Заказчик и Пациент несут солидарную обязанность по оплате оказанных услуг.

9.6. Стороны договорились, что собственноручная подпись и факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Исполнителя имеют равную юридическую силу на настоящем договоре и приложениях к нему.

9.7. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

10. Срок действия договора

10.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами обязательств по нему.

11. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:
ООО «ЛИБЕРТИ»
Адрес: 140002, Московская обл., г. Люберцы, ул. Кирова, д. 3, пом. XVII
Тел.: 8 (985) 774-60-77
E-mail: info@liberty32.ru
Сайты: www.liberty32.ru, libertydeti.ru
ОГРН 1175027001984
ИНН 5027249019 / КПП 502701001
Р/с 40702810310000871695
Банк: АО «ТБанк»
БИК 044525974
К/с 30101810145250000974
Лицензия: рег. № Л041-01162-50/00315986 от 24.08.2017, Министерство здравоохранения Московской области

Генеральный директор

_____ / Будумян Э.М. /
М.П.

Заказчик (законный представитель):
ФИО: _____
Паспорт: серия _____ № _____
выдан _____
Адрес места жительства: _____
Тел.: _____
Документ, подтверждающий полномочия: свидетельство о рождении / акт органа опеки серия _____ № _____
_____ / _____ /

Пациент:
ФИО: _____
Дата рождения: _____
Паспорт: серия _____ № _____
выдан _____
Адрес места жительства: _____
Тел.: _____ E-mail: _____
_____ / _____ /